

# 口服普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤 133 例的护理

温绣茜, 李洁琼, 葛平, 郭媛, 霍晓薇

西安交通大学第一附属医院整形烧伤科, 陕西 西安 710061

**摘要:** **目的** 探讨口服普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤的护理特点。**方法** 对自 2010 年 4 月至 2013 年 12 月入住整形烧伤科的 133 例口服普萘洛尔治疗的婴幼儿血管瘤(增殖期 79 例,消退期 54 例)的临床资料进行回顾性分析,对治疗效果开展出院后电话随访与满意度调查,总结、探讨该病的护理要点。**结果** 133 例患儿口服普萘洛尔后的治疗效果:治愈 55 例(41.4%),显效 46 例(34.6%),好转 28 例(21.0%),无效 4 例(3.0%)。口服普萘洛尔对血管瘤治疗效果增殖期优于消退期( $P < 0.01$ )。经治疗、评估、对家长进行用药指导、精确给药、用药观察和相应处理、周密的出院指导等系统护理干预,出院患儿家长电话随访及满意度调查显示满意度 98.5%。用药过程中,9 例患儿出现腹泻,1 例出现低血糖反应,均及时发现、及时处理后控制,未发生严重不良反应。**结论** 做好评估,严格实施给药措施,严密观察患儿用药后反应,做好出院指导,如教会家长准确计量药物剂量,正确测量呼吸、脉搏的方法等,是本病的护理要点。

**关键词:** 普萘洛尔; 血管瘤; 婴幼儿; 护理; 增殖期; 消退期

**中图分类号:** R 726 R 473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)07-0954-03

血管瘤为一种内皮细胞源性肿瘤,是婴幼儿时期最常见的良性肿瘤<sup>[1]</sup>。血管瘤在婴幼儿中的发病率为 5% ~ 10%,大约 60% 的血管瘤发生于面颈部<sup>[2-4]</sup>,给患儿亲属带来巨大的心理压力 and 负担<sup>[5]</sup>。临床上众多的治疗方法各有其优缺点。2008 年, Léauté-Labrèze 等<sup>[6]</sup>首次报道普萘洛尔用于婴幼儿血管瘤的治疗。目前普萘洛尔已经被推荐为婴幼儿血管瘤的一线治疗药物<sup>[7-8]</sup>,但关于该病的护理经验报道相对较少。我科自 2010 年 4 月开始引入口服普萘洛尔治疗血管瘤的方法,截至 2013 年 12 月 31 日,收治 136 例患儿,经过精心治疗与护理,临床效果满意,本文回顾性分析获随访的 133 例患儿的临床资料,总结相对规范化的护理流程,期待为该病种的临床护理工作质量标准及护理常规制定提供参考。报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 133 例患儿中男 50 例,女 83 例;年龄最小 30 d,最大 15 个月,平均年龄 5.3 个月;按照形态学分类方法<sup>[9]</sup>,毛细血管型血管瘤 87 例,海绵状血管瘤 44 例,蔓状血管瘤 2 例。根据患儿病史、临床表现,结合 B 超、MRI 等辅助检查确定诊断。其中增殖期 79 例,消退期 54 例,消退完成期 0 例。

**1.2 治疗方法** 所有患儿采用梯度剂量法治疗,均在首次给药,观察无不良反应,开始服药 5 d 后出院。定期门诊复查,定期随访。

**1.3 疗效评价与结果** 疗效评价采用口腔颌面部血管瘤及脉管畸形的诊断和治疗指南疗效判定标准<sup>[10]</sup>:治愈为瘤体完全消失,表面色泽正常,无功能障碍,随访无复发;显效为瘤体缩小 80% 以上,皮肤色泽接近正常或有轻度色素沉着,无功能障碍,但外观未完全恢复正常;好转为瘤体明显缩小,但  $< 2/3$ ;无效为瘤体不变或继续增大,总有效率以治愈加显效加好转计算。121 例患儿服药 24 h 后瘤体颜色变淡,服药 2 ~ 5 d 后观察瘤体颜色进一步变浅,表面出现轻度皱缩,提示充盈度变小。电话随访至出院后 24 个月,136 例患儿中失访 3 例,最终进入序列评价的患儿 133 例。治疗效果在增殖期和消退期患儿间的比较采用 Fisher 确切概率法。结果见表 1。

表 1 口服普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤疗效 (例)

分组	例数	治愈	显效	好转	无效	P 值
增殖期	79	47	28	4	0	<0.01
消退期	54	8	18	24	4	
合计	133	55	46	28	4	

## 2 护 理

**2.1 评估** 正确、全面的评估是开展一切治疗护理活动的先决条件,评估包括三方面:(1) 患儿身体状况评估:协助完成各项检查,详细询问病史,排除口服普萘洛尔禁忌证;特别要了解患儿日常排便、进食习

惯并作好记录,为服药后病情观察提供依据。(2)患儿病情评估:拍照、测量血管瘤大小、B 超测量病灶最大厚度及深部血管瘤的范围,我们为每例患儿建立一套详细、完整的个人档案,便于追溯与资料收集。(3)患儿家长心理反应及遵医程度评估:血管瘤发病年龄较早,家长在迎接新生命的同时必须面对患病的现实,往往急躁、焦虑,需要加强与患儿家长沟通交流,耐心讲解治疗方案的有效性及可能发生的不良反应,减轻焦虑和恐惧心理,积极配合<sup>[11]</sup>。我们发现文化程度较低的家长应对现实能力较差,表现为会不断地、反复追问医护人员:为什么会得这个病?需要治疗多长时间?能不能治好?但是当医护人员讲解疾病相关知识时,这部分家长却表现的较为淡漠。针对这种情况,我科自 2010 年 9 月开始实施“血管瘤健康教育周周讲”活动,每周四下午将血管瘤患儿家长集中在学习室,护士采用多媒体的方式图文并茂进行疾病知识讲座,血管瘤治疗小组主管医生现场答疑,同时采用同病种同房间的方式创造条件让家长间交流,相互鼓励、开导,取得了良好效果。

## 2.2 给药护理

2.2.1 用药指导 治疗开始前向患儿家长介绍血管瘤的治疗现状,让其了解口服普萘洛尔治疗小儿血管瘤的优点、效果,增加治疗依从性,从而保证整个治疗过程顺利完成<sup>[12]</sup>。重点讲解服药后常见不良反应的临床表现,如哭闹、恶心,四肢温湿度,呼吸频率、节律,睡眠型态的改变,指导家长与医护人员紧密配合做好病情观察。指导家长在患儿服药后每 3~4 小时给其进食,避免低血糖的发生。普萘洛尔对心脏  $\beta$  受体阻断作用效果较强,与钙离子拮抗剂维拉帕米合用容易导致心跳骤停,禁忌与其配伍使用<sup>[12]</sup>。特别告知家长患儿服药治疗期间,不得随意为患儿服用其他药物,如果有特殊情况,需到医院就诊,在医生指导下用药,本组未发生因配伍禁忌药物合用出现的意外情况。

2.2.2 给药方法 (1)严格执行医嘱,保证患儿按量、按时服药是护理工作的重点。由于婴幼儿睡眠较多,起床、进食时间不一致,我们专门设计了给药提示卡,放置于患儿床头,严格按照治疗需要用药间隔时间结合患儿个体差异,由第一位护士给患儿喂药后,计算出下一顿给药时间并填写在卡片上,以此类推,每一次都由上一位护士填写下一次给药时间,护士之间严格交接班,同时家长可掌握给药时间,以便喂养患儿。(2)精确的给药剂量是保证疗效和减少副反应的关键环节。口服普萘洛尔标准剂型 10 mg,我们把药物研磨成粉末状后用天平精确称量出患儿所需

量,用 20 ml 左右温水冲化后喂服,随后再给患儿喂少量温开水冲洗口腔内残余。喂药后将患儿抱起轻拍背部,注意避免患儿喂药后发生呕吐,以免影响药物吸收剂量,本组病例无呕吐发生。

2.2.3 用药观察与处理 通过讲座、晨交班提问、床旁培训、护理查房等形式对护士进行婴幼儿血管瘤疾病知识、婴幼儿生命体征的测量方法及正常值、普萘洛尔相关药物知识的序列培训,保证护士完全掌握疾病及用药相关知识。患儿入院及用药前测量生命体征做原始记录,用药后、严格按时监测生命体征,加强巡回,仔细观察患儿的一般情况,听取家长的主诉,做到药物不良反应早发现、早处理。通过观察发现所有患儿在服药后 1 h 出现心率减慢,2~3 h 心率减慢最为明显,6 h 后可达到服药前水平,但患儿血氧饱和度检测正常,未出现发绀等缺氧症状,未予特殊处理。有 9 例患儿出现腹泻,每日大便次数 8 次以上,为蛋花样稀水便,给予棉签温水清洗会阴部后喷 3M 皮肤保护膜保护肛周,遵医嘱给予补液治疗,9 例患儿未发生脱水与肛周皮肤受损。有 1 例患儿出现低血糖反应,表现为烦躁、哭闹,随机血糖 2.7 mmol/L,及时喂食后症状缓解。本组病例未出现生化指标异常。

## 2.3 出院指导

2.3.1 出院时教会家长准确计量药物剂量的方法及注意事项,用药后观察要点及应急处理方法。

2.3.2 教会家长正确呼吸、脉搏测量方法 出院后没有听诊心率的条件,所以对在住院期间未发现有心脏疾患或脉搏短绌的患儿以测量脉搏作为服药后心率观察的依据,本组病例均可采用测量脉搏的方式。出院前 1 天及时指导家长进行呼吸、脉搏测量,呼吸脉搏测量选择在患儿安静时进行,以腹式呼吸为主,计数小腹起伏次数,呼吸过快不易看清者用少量棉花絮贴近鼻孔边缘,计数其摆动次数。对于腕部脉搏不易扪及的患儿,采用股动脉测量的方法。所有家长均在出院前经护士确认已掌握了正确测量方法。

## 2.3.3 告知患儿家长复诊时间。

2.4 出院后随访 在门诊复查 3 个月后,我们教会家长拍照、测量血管瘤大小的方法,采用电话结合图像随访的形式进行家庭指导,受到患儿家长好评。我们采用自行设计血管瘤专用随访表,涵盖一般情况、病情变化、用药指导、治疗效果满意度调查四方面内容。病情变化包括血管瘤颜色、大小、质地;用药指导包括患儿体重、用药量、生化指标监测情况、用药后作用及副作用。由本研究组主治医师进行电话随访,半年内每月 1 次,半年后 3 个月 1 次,最长随访时间 24 个月。本组出院患儿电话随访及满意度调查显示满

意度 98.5%。

### 3 讨论

血管瘤是临床常见的婴幼儿良性肿瘤疾病<sup>[13]</sup>。刘海燕<sup>[14]</sup>的研究结果显示口服普萘洛尔治疗小儿血管瘤能有效减少直接医疗成本、间接医疗成本和总医疗成本,符合卫生经济学的要求。经过 45 个月对 133 例婴幼儿血管瘤患儿临床资料收集整理与分析,我们发现口服普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤有以下特点:(1)口服普萘洛尔对增殖期血管瘤有明显抑制作用,治疗效果优于消退期患儿。(2)在口服普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤时,医务人员对患儿心率、血压及生化指标给予了足够的关注,但本组病例中发生了 1 例低血糖反应,在后期病例讨论、查阅文献中,我们发现了相关报道,因此警示我们,不能因为普萘洛尔在治疗婴幼儿血管瘤方面体现出巨大优势及一般较少、较轻的并发症,而忽略对少见严重并发症的警惕。婴幼儿由于体内糖原贮存有限,加之缺乏交流表达的能力,故低血糖的表现容易被忽视,对接受普萘洛尔治疗的血管瘤患儿进行血糖方面相关检查和监测是必要的<sup>[15]</sup>。133 例服用普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤的患儿中,有 9 例患儿发生药物不良发应,虽然均未引发严重不良后果,但仍需引起临床医务人员重视,加强用药后观察,做到早发现、早处理。(3)患儿家长遵医行为及依从性与自身文化程度无明显关系。在医务人员的指导下,所有家长均表现出良好依从性,配合医务人员准确给药,按时复诊,保证了治疗效果。(4)鉴于目前口服普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤的标准化方法,可考虑引入实施该病种临床护理路径,推进各项记录资料的表格化,简化、规范护理技术操作与活动。

同时,我们亦认识到,针对专科新医疗、新技术的开展,及时开展护士培训,提升专科技能是正确实施护理措施的基础;正确全面地评估患儿,准确地遵医嘱给药,加强用药后观察是安全用药的前提;重视对家长的健康指导、耐心倾听家属的主诉、解释疑惑,建立良好的医患关系,规范化随访是提高患儿家属依从性,保障全程化治疗的必要手段;同时应进一步完善修改随访专用表格,并进行信度、效度的测定,提升随

访质量,深化随访意义,让患者真正受益。

### 参考文献

- [1] Frieden IJ, Haggstrom AN, Drolet BA, et al. Infantile hemangiomas: current knowledge, future directions. Proceedings of a research workshop on infantile hemangiomas, April 7 - 9, 2005, Bethesda, Maryland, USA [J]. *Pediatr Dermatol*, 2005, 22(5): 383 - 406.
- [2] Jinnin M, Ishihara T, Boye E, et al. Recent progress in studies of infantile hemangioma [J]. *J Dermatol*, 2010, 37(4): 283 - 298.
- [3] Kilcline C, Frieden IJ. Infantile hemangiomas; how common are they? A systematic review of the medical literature [J]. *Pediatr Dermatol*, 2008, 25(2): 168 - 173.
- [4] Léauté-Labrèze C, Prey S, Ezzedine K. Infantile haemangioma; part I. Pathophysiology, epidemiology, clinical features, life cycle and associated structural abnormalities [J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2011, 25(11): 1245 - 1253.
- [5] 李静, 李小丹.  $\beta$  受体阻滞剂心得安在婴幼儿血管瘤治疗方面的研究进展 [J]. *中国美容医学*, 2012, 21(15): 2081 - 2082.
- [6] Léauté-Labrèze C, Taïeb A. Efficacy of beta-blockers in infantile capillary haemangiomas; the physiopathological significance and therapeutic consequences [J]. *Ann Dermatol Venereol*, 2008, 135(12): 860 - 862.
- [7] 金英姬, 金哲虎, 崔笑怡, 等. 普萘洛尔口服治疗婴幼儿血管瘤的临床观察 [J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2011, 25(9): 688 - 690.
- [8] 罗林. 口服普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤作用机制的初步研究 [D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [9] 王炜. 整形外科学 [M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1999: 454 - 460.
- [10] 中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会脉管性疾病学组. 口腔颌面部血管瘤及脉管畸形的诊断和治疗指南(草案) [J]. *中华口腔医学杂志*, 2005, 40(3): 185 - 186.
- [11] 林萍萍, 吴桂清, 林洁. 血管瘤患儿口服普萘洛尔的护理 [J]. *护理学杂志(外科版)*, 2011, 26(22): 96 - 97.
- [12] 刘海燕, 金德芹, 刘敬芹, 等. 应用普萘洛尔治疗 108 例婴幼儿血管瘤的护理 [J]. *中华护理杂志*, 2011, 6(6): 574 - 575.
- [13] 秦中平, 刘学键, 李克雷, 等. 小剂量普萘洛尔口服治疗婴儿血管瘤的近期疗效与安全性评价 [J]. *中华医学杂志*, 2009, 89(44): 3130.
- [14] 刘海燕. 小儿血管瘤应用普萘洛尔与有创治疗的卫生经济学及美容效果评价 [J]. *护理研究*, 2013, 27(7): 2287 - 2288.
- [15] 王千文, 宋维铭. 普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤的疗效、用药剂量及副反应的研究进展 [J]. *中国美容医学*, 2012, 21(7): 1260 - 1262.

收稿日期: 2015 - 02 - 12 修回日期: 2015 - 03 - 18 编辑: 石嘉莹